

Сушко А.А.¹, Олейник А.О.²

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ЛОБЭКТОМИЯ ПО МЕТОДИКЕ «SINGLE PORT»

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Гродненская университетская клиника» Гродно, Беларусь

Актуальность. Развитие миниинвазивной хирургии органов грудной полости включало проблему поиска показаний к её применению, совершенствование инструментального оснащения и техники хирургических вмешательств. Перспективы развития видеоторакоскопии основаны на эволюции инновационных технологий, направленных на уменьшение хирургической травмы. В ведущих мировых торакальных клиниках с 2010 г. до 15% резекционных вмешательств выполняются методами «uniportal VATS», или «single port». Применение инновационных технологий визуализации и хирургических эндоскопических инструментов и stapлеров позволяет через один торакопорт проводить в плевральную полость и видеокамеру, и манипуляторы.

Целью нашего исследования явилось совершенствование методики видеоторакоскопического вмешательства при анатомической резекции лёгких.

Материалы и методы. Методика «single port» внедрена в клинике 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе торакального отделения УЗ «Гродненская университетская клиника» в декабре 2014 г. За период с декабря 2014 г. по 2020г. оперировано видеоторакоскопически 634 (100%) пациента, из них по методике «single-port» 380 (60%) пациентов по поводу различных заболеваний лёгких и плевры. Бронхологическое исследование и компьютерная томография грудной клетки выполнены до операции у 634 (100%) пациентов. Количество VATS – лобэктомий за этот период составило 114 (30%) от числа пациентов, оперированных по методике «single-port». Из них 59 (51,75%) были мужчины и 55 (48,25%) женщины. Средний возраст пациентов равнялся 51,1±0,5 года. Видеоторакоскопические вмешательства методом «single-port» осуществляли следующим образом. Под общим обезболиванием с отдельной интубацией бронхов, в положении пациента на операционном столе лежа на боку, формировали один порт до 3см. для видеокамеры и инструментов (4-5 межреберье). Межреберный промежуток освобождали с помощью малого сосудистого ранорасширителя, конструкция которого позволяла получить достаточный угол операционного действия для осуществления манипуляций в гемитораксе. Особенностью вмешательства по данной методике являлось почти параллельное взаимодействие оптики с эндоскопическими инструментами. Доступ позволял использование не только эндостеплеров, но и обработку сосудов путём лигирования с применением палочки Виноградова

и ушиванием культи сосуда обвивным швом. Обработка культи бронха осуществлялась швом «ручной степлер». После выполнения основного этапа операции инструменты удаляли, плевральную полость дренировали через порт, дренаж работал в режиме активной аспирации.

Результаты. Вмешательство VATS – лобэктомия выполнено у 114 (100 %) пациентов. Слева: верхняя лобэктомия у 35 (30,70%) пациентов, нижняя - у 28 (24,56%) пациентов. Справа: верхняя лобэктомия у 28 (24,56%) пациентов, средняя лобэктомия у 9 (7,89 %) пациентов, нижняя - у 14 (12,28%) пациентов. У 66 (57,89 %) пациентов вмешательство выполнялось по поводу периферического рака и дополнялось стандартной лимфодиссекцией. По поводу доброкачественных новообразований и кист лёгких произведено 48 (42,10%) операций. Постоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений, дренаж удалялся на 2 – 3 сутки после операции, швы сняты на 7 сутки.

Длительность пребывания пациентов в стационаре после видеоторакоскопических вмешательств по методике «single-port» составила 7 ± 2 дня.

Выводы. Метод «uniportal VATS» снижает травматичность видеоторакоскопического вмешательства, что достигается одним минимальным доступом без чрезмерного травмирования межрёберных мышц, малой кровопотерей, сокращением времени операции и значительным уменьшением болевого синдрома.

Применение оперативных вмешательств по методике «single-port» позволяет значительно сократить сроки стационарного лечения пациентов.